Aus der Landesheilanstalt in Marburg
Direktor: Prof. Dr. Langelüddeke

Zur Entmündigung Rauschgiftsüchtiger

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DES DOKTORGRADES
IN DER GESAMTEN MEDIZIN
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER PHILIPPS-UNIVERSITÄT ZU MARBURG

vorgelegt von

Wolfgang Schmidt
aus Stadtlengsfeld

Marburg 1939

DRUCKEREI BAUER MARBURG A.L.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg am 18. 12. 1939

Ref.: Prof. Dr. Langelüddeke

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Durchblättert man die Nachrichtenschriften der ärztlichen Vereinigungen (1) und das Deutsche Arzteblatt (5), so findet man auch in jüngster Zeit häufig Hinweise, in denen vor Morphinisten und anderen Süchtigen gewarnt wird. Diese Warnungen sind ein deutlicher Beweis dafür, daß wir mit der Bekämpfung der Rauschgiftsuchten doch noch nicht so weit gekommen sind, wie man vor einigen Jahren in optimistischer Weise voraussagen zu können glaubte. Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vom 19. 12. 1930 hat zwar in dieser Hinsicht sehr zu einer Verringerung beigetragen, ist doch nach den Angaben von Linz (19) der Morphinverbrauch von 1420 kg Morphin — einschließlich Opium und seinen Zubereitungen umgerechnet auf Morphin — im Jahre 1930 auf 1105 kg im Jahre 1931 abgesunken, und Linz (19) schätzt den Verbrauch 1932 unter 900 kg, was er als einen Erfolg der Verschreibungsverordnung von Betäubungsmitteln ansieht.

Die bisherige Gesetzgebung hat sich in der Hauptsache nur mit dem Vertrieb von Rauschmitteln befaßt und im Opiumgesetz Bestimmungen über das Verschreiben und Inverkehrbringen von Opiaten festgelegt. Der Verbraucher selbst, insbesondere der Süchtige, ist dabei nur in ganz untergeordneter Weise berücksichtigt worden (Langelüddeke (17)). Auch Ollendorf (27) sieht hierin eine große Lücke und bedauert das Fehlen einer Bestimmung für die Zwangsentziehung, wobei er einen Meldezwang für Aerzte an eine Zentralstelle in Erwägung zieht.

Die Ermöglichung einer Zwangsentziehung ist schon oftmals vorgeschlagen worden. Többen und Koch (44) fordern diese im Rahmen eines „Bewahrungsgesetzes". In Uebereinstimmung mit Fraeb und Wolff (6) sehen Müller-Heß und Wiethold (25) im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit seinem Behandlungszwang ein Vorbild für entsprechende Vorschriften für Morphinisten, wie auch Seidenspinner (36) die gleiche Ansicht äußert. Steimann (40) befürwortet die Schaffung einer „Entziehungs-Entmündigung", die nur intra muros der Anstalt und für die Dauer der Kur gelten soll und ohne weiteres auf kreisärztliches Zeugnis hin ausgesprochen wird. Mit der gesetzlichen Ermöglichung von Zwangsentziehungen ist Leppmann (18) grundsätzlich einverstanden; er wünscht aber ihre Anwendung so gehandhabt, daß der Süchtige weder persönlich bloßgestellt noch wirtschaftlich geschädigt werde oder seine Stellung, seine Existenz verliere.

Dazu ist zu sagen, daß über kurz oder lang die Süchtigkeit doch einmal bemerkt werden wird. Denn nach allgemeiner Ansicht wird durch den chronischen Morphinmißbrauch die Willenskraft herabgesetzt und die intellektuelle Leistungsfähigkeit geschädigt, die bis auf das Niveau des Paralytikers absinken kann (Gerfeldt(9), Kaan(14)). Kennzeichnend ist die ethische Depravation, die sich in Lügereien, Betrugsversuchen, Unterschlagungen und dergleichen äußert. So kommt es zu Unregelmäßigkeiten aller Art auch auf Gebieten, die nicht mit dem Morphin unmittelbar in Zusammenhang stehen. Hat sich durch solche der Süchtige erst einmal die Gunst seiner Vorgesetzten verscherzt, so dürfte er sehr viel weniger mit Nachsicht und Verständnis zu rechnen haben, als zu Beginn seiner Sucht, wo dergleichen noch nicht vorgekommen ist (Langelüddeke (17)).

Bei der Häufigkeit, mit der Süchtige mit den Gesetzen in Konflikt geraten, sei es durch Vergehen zur Beschaffung ihres Suchtmittels, sei es aus ihrer ganzen psychopathischen Persönlichkeit heraus, wird die Frage nach der zivilrechtlichen Geschäftsfähigkeit und der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit oftmals gestellt.

Ob nun ein Morphinist zu einem bestimmten Zeitpunkt geschäftsfähig ist oder nicht, läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden. Besonders zu berücksichtigen ist dabei der Grad der geistigen Störung und seine Auswirkung auf die Handlungen des Kranken — denn als solcher ist nach Kaan(14) der Morphinist anzusprechen, ob seine Zurechnungsfähigkeit im Sinne des Gesetzes angezweifelt ist oder nicht — und wie weit noch normale Leistungen zu erwarten sind (Gerfeldt(9)). Daß hierbei auch das ganze soziale Niveau und die berufliche Stellung des Kranken in Betracht zu ziehen sind, ist eine Selbstverständlichkeit; werden sich doch selbst nur geringe geistige Störungen in einem verantwortungsvollen Beruf ganz anders auswirken als bei unbedeutenden Posten (Gerfeldt(9)). Im Ganzen wird Geschäftsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur bei schwerstem Mißbrauch angenommen werden dürfen.

Fraeb(6) hat die Forderung aufgestellt, daß die Alkaloidsucht ausdrücklich als Grund verminderter Zurechnungsfähigkeit und als Strafzumessungsgrund im Gesetz aufzuführen sei. Dem kann nicht vorbehaltlos zugestimmt werden. Kaan (14) hat schon 1906 die Feststellung getroffen, „daß sich die Annahme der aufgehobenen oder verminderten Zurechnungsfähigkeit stets und in allen Fällen nur aus dem positiven Nachweis krankhafter Störung der Geistestätigkeit ergeben kann und daß der Mißbrauch von Morphium an sich nicht zu dieser Annahme berechtigt. Erst auf Nachweis einer ganz oder teilweise vom Morphinismus bedingten Geistesstörung gründet sich die strafrechtliche Beurteilung im Einzelfalle.“ Auf die völlige Umwandlung der Persönlichkeit legt auch Straßmann(14) den Hauptwert für die Annahme der Zurechnungsunfähigkeit. Ein

Strafausschließungsgrund von vornherein ist der Morphinismus also nicht, sondern stets wird man die Gesamtpersönlichkeit und Art und Grad der Veränderung durch den Giftmißbrauch zu berücksichtigen haben (J. Lange (16)). Als Beispiel hierfür möge folgender Fall dienen:

Der 1901 geborene Kaufmann K. P. kam 1928 anläßlich einer Osteomyelitis des Beckens mit Morphium in Berührung und wurde süchtig. In der Zeit von Ende 1928 bis September 1930 beging er eine ganze Reihe von strafbaren Handlungen, wie Unterschlagungen, Betrugshandlungen, Diebstähle, Fälschungen von Bestellscheinen und dergleichen. Als Beispiel sei nur folgender Fall angeführt.

Am 17. Dez. 1929 bestellte er in dem Kontor einer Schlachterei Fleischwaren im Werte von 29,65 RM mit der Angabe, er werde den Betrag am nächsten Tag durch die Bank überweisen; das geschah nicht. Am 24. Dez. 1929 kaufte er im Laden für weitere 14,20 RM Waren mit der bestimmten Zusicherung, er werde nun beide Beträge überweisen. Auch das geschah nicht. Statt dessen bestellte er am 30. Dez. 1929 im Kontor weitere Fleischwaren für 50,60 RM. Der Bote der Firma erhielt den Auftrag, diese Waren nur gegen Barzahlung auszuhändigen, wurde jedoch von P. bzw. dessen Ehefrau überredet, die Ware ohne Bezahlung dort zu lassen. Bezahlt hat P. nichts. Bei einem späteren Anruf gab er an, er sitze gerade am Schreibtisch und schreibe den Ueberweisungszettel aus.

In diesem Falle, wo es sich nach der Vorgeschichte um einen von jeher moralisch minderwertigen, haltlosen Menschen handelte, bei dem längst bevor von Morphiummißbrauch die Rede war, von Unterschlagung, Betrug, Leichtsinn, Verantwortungslosigkeit gesprochen wurde, ist volle Verantwortlichkeit angenommen worden.

Handelte es sich hier um gewöhnliche Betrügereien, so sind im folgenden Fall sehr viel schwerwiegendere Vergehen zu beurteilen.

Der 1886 geborene A. E. studierte an den technischen Hochschulen in Hannover und Mannheim 7, 8 oder 9 Semester — die Angaben darüber wechseln —, machte aber keine Examina. Bis zum Kriege hatte er drei Stellungen in H.

Am 6. Sept. 1914 trat er als Kriegsfreiwilliger ins Heer ein und war von Anfang an Flieger; er wurde am 28. 4. 18 zum Leutnant der Reserve befördert. Neben anderen Kriegsauszeichnungen erwarb er das Eiserne Kreuz I. Klasse.

Am 29. 2. 1916 stürzte er in G. in Sachsen aus etwa 120 m Höhe ab, zog sich eine leichte Gehirnerschütterung, einen Bluterguß im Kiefergelenk, eine Splitterung des Unterkiefers, einen Knochenbruch im Labyrinth zu; ferner war der linke Gehörgang eingedrückt, das linke Trommelfell deformiert. Er war damit bis April 1916 in Behandlung, war nachher wieder imstande zu fliegen und war später noch einmal leicht durch einen Granatsplitter verletzt, ohne daß er in Lazarettbehandlung kam.

E. hat nach seiner glaubhaften Angabe im Anschluß an seinen Absturz angefangen Morphium zu spritzen. Nach einer Zeugenaussage ist anzunehmen, daß E. schon im Oktober 1920 regelmäßig Morphium genommen hat. Das muß sich aber zunächst noch in mäßigen Grenzen gehalten haben. Nach Angaben der Frau wurde er etwa im Oktober 1921 unzuverlässig. Ueber die Größe seines Morphiummißbrauches gingen seine Angaben zu verschiedenen Zeiten sehr auseinander, je nach den verschiedenen Zwecken, die er verfolgte.

Mehrfach inszenierte er „Selbstmordversuche", indem er den Gashahn öffnete, sich einen kleinen Schnitt am Handgelenk beibrachte, sich zu erschießen drohte, die Taschen mit Blei und anderen schweren Gegenständen

füllte, um sich zu ertränken. Diese Versuche sind — wie er glaubhaft versichert — nur vorgetäuscht gewesen, um seine Frau einzuschüchtern, um Morphium von ihr zu bekommen. Bei zwei Schlafmittelvergiftungen hat es sich nicht um Selbstmordversuche gehandelt, sondern um mißglückte Versuche, mit Hilfe von Veronal oder Luminal von Morphium frei zu kmmen.

Am 21. Juni 1921 fingierte E. einen Einbruchsdiebstahl, indem er das angeblich gestohlene Silber in eine Oelkanne einlötete und vor dem „Diebstahl" bei einem Freunde unterbrachte. Als die Versicherungsgesellschaft Schwierigkeiten machte, weil sie ihm nicht traute, verklagte er sie Anfang 1923 und gewann den Prozeß dadurch, daß er einen Meineid schwor. Schon 1921 geriet er in den Verdacht, den Einbruch fingiert zu haben, doch ließ sich nichts Bestimmtes nachweisen. Erst im November 1925 wurde von seinem Schwiegervater Anzeige gegen ihn erstattet. E. bestritt auch jetzt zunächst die gegen ihn vorgebrachten Beschuldigungen, gab aber später den fingierten Diebstahl und den Falscheid zu. Zu ersterem will er von einem Althändler M. beredet sein, letzteren will er „unbewußt" unter dem Einfluß von Morphium geschworen haben.

Auch in diesem Falle sind die Voraussetzungen des § 51 StGB alter Fassung verneint; heute würde man vielleicht § 51 Abs. 2 bejahen.

Anders sind die Straftaten zu beurteilen, die in Perioden ausgesprochener Entziehungserscheinungen und zur Beschaffung des Giftes erfolgt sind. Hierüber gehen die Meinungen der Sachkundigen freilich auseinander. Während die einen generell Zurechnungsunfähigkeit zubilligen, den Täter aber aus § 42 b oder c einweisen, sind andere zurückhaltender mit der Exculpierung, ohne deswegen auf Einweisung aus § 42 c zu verzichten.

Aus dem Gesagten ergibt sich jedenfalls, daß es Wege gibt, gegen straffällige Süchtige vorzugehen und sie einer zwangsweisen Entziehung zuzuführen. Was aber soll mit denen geschehen, die sich bislang noch nicht strafbar gemacht haben? Gegen sie kann man bei den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einschreiten, und man müßte demnach warten, bis ihnen ein mit ihrer Sucht „in ursächlichem Zusammenhang" stehendes Vergehen nachgewiesen werden kann. Sicher wird dies im Laufe der Zeit einmal eintreten, und es wäre nach Meinung von Müller-Heß und Wiethold (26) Aufgabe der Kriminalpolizei, Verstöße gegen das Opiumgesetz aufzufinden. Thomas (43), der Leiter der neugebildeten Reichszentrale zur Bekämpfung von Rauschgiftvergehen, teilt mit, daß von rund 8000 Opiatsüchtigen im Laufe der Jahre 1600 als straffällig bekannt geworden seien, daß also über kurz oder lang jeder Süchtige zum Rechtsbrecher werde, wenn dem nicht vorgebeugt werde. Trotzdem wird es immer noch eine ganze Anzahl von Süchtigen geben, die sich ihr Rauschgibt mittels gültigen ärztlichen Rezepts beschaffen. Gegen sie besteht keinerlei rechtliche Handhabe.

Auch in diesen Fällen muß das zu erstrebende Ziel sein, baldmöglichst nach Feststellung einer Rauschgiftsucht eine Entziehungskur durchführen zu können. Bisher scheiterte diese häufig daran, daß der Kranke, wenn er auch wirklich den ernsten Willen hat, eine

Entziehungskur von genügender Dauer durchzuführen und sich zu diesem Zweck in eine Anstalt hat aufnehmen lassen, jederzeit die Anstalt wieder verlassen kann, ohne daß die Möglichkeit besteht, ihn gegen seinen Willen zurückzubehalten. So nimmt es nicht wunder, daß Spiegel(39) bei 143 Fällen eine Durchschnittsbehandlungslänge von 18 Tagen gefunden hat, wobei fast die Hälfte vor dem 10. Tag die Klinik verließ. Auch ein vor der Aufnahme in die Anstalt unterzeichneter Revers ändert an dieser Tatsache nicht viel, bestehen doch auch dann noch, wie auch Schultze(34) meint, Zweifel, ob eine weitere zwangsweise Anstaltsverwahrung gerechtfertigt ist. Im gleichen Sinne äußern sich Müller-Heß und Wiethold(25); auch Wolff(46) pflichtet dem bei. Dieser betont gleichfalls ausdrücklich die Unmöglichkeit, Süchtige gegen ihren Willen in der Anstalt zu halten. Im Gegensatz dazu erkennt Steimann(41) die Berechtigung an, indem er den Vergleich zieht, daß man einen Patienten, der sich mit einer vorzunehmenden Operation einverstanden erklärt hat, dann aber bei Einleitung der Narkose erregt wird und seine Einwilligung zurückzieht, trotzdem operieren würde, weil seine Weigerung dann auf den pathologischen Erregungszustand zurückzuführen sei und deshalb keine Rechtskraft habe. Nach seiner Ansicht liegen beim Morphinismus die Verhältnisse durchaus entsprechend; die Entziehung stelle lediglich ein „Negativ einer Narkose" dar, „nur daß hier alles langsamer, quasi mit Zeitlupe aufgenommen, sich abspielt". Während der eigentlichen Entziehung mit ihren ausgeprägten Abstinenzerscheinungen wird man wohl unbedenklich den Kranken in der Anstalt zurückbehalten können, da es sich dann um Auswirkungen der Entziehungserscheinungen handelt, die eine einsichtige Betrachtung der Lage unmöglich machen, hat doch auch vorher schon der Giftmißbrauch zu einer „erheblichen Schwächung der moralischen Widerstandskraft" geführt (J. Lange(16)). Nach Wolff(46) ist eine Zurückhaltung aber nur dann gerechtfertigt, wenn die Entziehungserscheinungen einen solchen Grad erreichen, „daß man den Patienten wegen temporärer Geisteskrankheit mit Zustimmung des Kreisarztes auf die geschlossene Abteilung verlegen kann". Freienstein(7) will sogar während dieser Zeit den Süchtigen zu einem „gemeingefährlichen Geisteskranken" werden lassen; die gleiche Ansicht vertreten Müller-Heß und Wiethold(26). Kann man also während der Abstinenzperiode eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen noch verantworten, so ist das sicher nicht mehr der Fall für die nun folgende „Entwöhnungskur", die den wichtigsten Teil einer Entziehungskur darstellt (Rohde(33)), aber auch die meiste Zeit in Anspruch nimmt. Wenn im Laufe der Entwöhnung der zu Entziehende trotz ernsthafter Vorstellungen auf seiner Forderung nach Entlassung beharrt, muß diesem Verlangen entsprochen werden, wenn nicht der Anstaltsleiter sich einer Freiheitsberaubung schuldig machen will.

Die fehlende Möglichkeit, eine Entziehungskur zwangsweise einzuleiten und dann auch völlig durchzuführen, hat im folgenden Fall zu geradezu grotesken Auswirkungen geführt.

Der Antrag auf Entmündigung des 1882 geborenen Drogisten P. B. wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche ist von der Staatsanwaltschaft in H. am 23. 1. 1925 gestellt auf Grund eines kurzen Attestes der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg vom 29. 12. 1924, nach dem die Einleitung einer vorläufigen oder dauernden Vormundschaft wegen Geistesschwäche ratsam erscheine.

Ueber das bisherige Leben B.'s müssen in erster Linie die Akten herangezogen werden, da die eigenen Angaben B.'s recht häufig unwahr sind. So bezeichnete er sich z. B. anfangs bei den verschiedenen Vernehmungen in der Regel als Drogist, später dagegen recht häufig als Apotheker oder als Apothekerrevisor. Daß er in der Regel behauptet, nie bestraft zu sein, nimmt nicht besonders wunder; oft nimmt er aber auch Zuflucht zur Lüge, wo es weniger nötig ist: so schreibt er in einem Briefe, sein Bruder sei auf dem Felde der Ehre gefallen, während er in Wirklichkeit gar keinen Bruder hatte.

Mehrfach wurde B. zu Freiheitsstrafen verurteilt:

am 16. 3. 04 wegen Betruges und Diebstahls zu 10 Tagen Gefängnis,
am 11. 8. 04 wegen Betruges zu 6 Wochen Gefängnis,
am 27. 7. 05 wegen Betruges im wiederholten Rückfall und Unterschlagung zu 4 Monaten Gefängnis,
am 11. 7. 06 wegen Betruges zu 10 Monaten Gefängnis und 2 Jahren Ehrverlust,
am 14. 11. 07 wegen 4 Fällen vollendeten, 1 Fall versuchten Betruges im Rückfall und Unterschlagung zu 2 Jahren Gefängnis und 4 Jahren Ehrverlust,
am 17. 3. 13 wegen Unterschlagung zu 1 Woche Gefängnis,
am 8. 4. 15 wegen Betruges im Rückfall und Unterschlagung zu 1 Jahr Gefängnis,
am 3. 12. 20 wegen Diebstahls, Unterschlagung und Betruges zu 7 Monaten Gefängnis.

Ein besonders aufschlußreiches Bild ergeben seine verschiedenen Krankenhausaufenthalte, die im folgenden chronologisch geordnet zusammengestellt sind.

Ort	Zeit des Aufenthaltes	Diagnose
H. Eppendorf	27. 11. 05—24. 1. 06	Lungenkatarrh
H. Hafenkrkhaus	20. 11. 09—26. 11. 09	Luftröhrenkatarrh
Magdeburg	15. 10. 10— ?	Asthma
Bernburg	5. 5. 11— ?	Luftröhrenkatarrh
Eisleben	19. 5. 11—17. 6. 11	Lungenleiden
Merseburg	28. 6. 11— ?	?
Leipzig	4. 7. 11— ?	?
Dessau	Juni 1912	?
Chemnitz	20. 6. 12—24. 6. 12	Asthma
Kamenz	16. 7. 12— ?	Asthma
Zittau	30. 7. 12— ?	?
Taucha	14. 9. 12— ?	?
Burgstädt	? ?	?
Stolberg	19. 11. 12—23. 11. 12	Asthma
Limbach	24. 11. 12—14. 4. 13	Asthma
Schmölln	15. 4. 13—16. 4. 13	Asthma und Morphinismus
Bernburg	29. 4. 13— 2. 5. 13	Asthma und Morphinismus
Cöthen	2. 5. 13— 5. 5. 13	Morphinismus
Berlin, Elisabeth-krankenhaus	10. 5. 13—13. 5. 13	?

Ort	Zeit des Aufenthaltes	Diagnose
Berlin, Diakon. Bethanien	15. 5. 13—17. 5. 13	Morphinismus
Anst. Herzberge	17. 5. 13— 7. 8. 13	Morphinismus
Güstrow	9. 8. 13— ?	Asthma und Morphinismus
Schwerin	13. 8. 13—27. 8. 13	Asthma und Morphinismus
Rostock	1. 9. 13—11. 9. 13	Asthma und Morphinismus
Schwaan	11. 9. 13—12. 9. 13	Asthma und Morphinismus
Teterow	13. 9. 13—19. 9. 13	Asthma und Morphinismus
Malchin	19. 9. 13—15. 12. 13	Asthma und Morphinismus
Boitzenburg	18. 12. 13—19. 12. 13	Asthma und Morphinismus
H. St. Georg	21. 12. 13—23. 3. 14	Asthma bronchiale
Bergedorf	4. 4. 14— ?	Morphinismus
H. Eppendorf	12. 4. 14—15. 4. 14	Innere Erkrankung
H. Barmbeck	29. 4. 14—30. 4. 14	Nervenleiden
H. St. Georg	9. 5. 14—11. 5. 14	Hochgradiger Morphinismus
H. Friedrichsberg	16. 5. 14—19. 8. 14	Morphinismus
H. Eppendorf	9. 11. 14—14. 11. 14	Asthma und Morphinismus
H. Eppendorf	4. 12. 14— ?	?
H. St. Georg	13. 12. 15—20. 12. 15	Asthma, Neurasthenie
H. Hafenkrkhaus	20. 12. 15—21. 12. 15	Morphinismus
H. St. Georg	9. 11. 19— 6. 12. 19	Innere Erkrankung
H. Eppendorf	6. 12. 19—13. 12. 19	Morphinismus
H. Barmbeck	15. 12. 19— 6. 1. 20	Morphinismus
H. St. Georg	12. 1. 20— 4. 2. 20	Morphinismus
H. Barmbeck	6. 2. 20—13. 2. 20	Morphinismus
Städt. Krh. Altona	14. 2. 20—26. 3. 20	
Wandsbeck	5. 4. 20—14. 4. 20	Morphinismus
Bergedorf	16. 4. 20—17. 4. 20	Morphinismus
Elmshorn	19. 4. 20—20. 4. 20	Morphinismus
Neumünster	22. 4. 20—23. 4. 20	?
Kiel	27. 4. 20— 3. 5. 20	Asthma und Morphinismus
H. Eppendorf	11. 5. 20—26. 5. 20	Morphinismus
Camburg	21. 6. 20—22. 6. 20	Morphinismus
Lichtenstein-Callenberg	29. 6. 20— 9. 9. 20	Morphinismus
Zwickau	12. 9. 20—23. 10. 20	Furunkulose und Morphinismus
H. Versorggsheim	28. 10. 21—29. 10. 21	Morphinismus
H. Barmbeck	27. 12. 21— 2. 1. 22	Morphinismus
H. Friedrichsberg	2. 1. 22—30. 6. 22	Morphinismus
Gehlsheim	10. 10. 22—30. 12. 22	Morphinismus
Malchin	15. 2. 23—13. 3. 23	Nervenleiden
Ludwigslust	11. 4. 23—12. 4. 23	Morphinismus
Lübeck	17. 4. 23—20. 4. 23	
Strecknitz	20. 4. 23—13. 9. 23	Morphinismus
Winsen a. Luhe	22. 10. 23—26. 11. 23	Bronchitis
Harburg a. Elbe	26. 11. 23— 9. 12. 23	Bronchitis und Morphinismus
H. Hafenkrkhaus	5. 6. 24— 9. 6. 24	Morphinismus
H. Friedrichsberg	17. 9. 24—22. 9. 24	Morphinismus
H. Eppendorf	25. 9. 24—29. 9. 24	Morphinismus
H. St. Georg	9. 10. 24—10. 10. 24	Innere Erkrankung
H. Barmbeck	10. 10. 24—13. 10. 24	Morphinismus
H. Hafenkrkhaus	5. 11. 24— 7. 11. 24	Schwächezustand
H. Eppendorf	7. 11. 24— 3. 12. 24	Morphinismus
H. Friedrichsberg	20. 12. 24— z. Begutachtung	Morphinismus

Das sind nicht weniger als 71 Krankenhäuser und Anstalten, die B. im wesentlichen seit 1919 in Anspruch genommen hat. Während im Anfang als Diagnose meist noch Asthma verzeichnet ist, tritt 1913 zum ersten Mal die Krankheitsbezeichnung „Morphinismus" auf und diese wird nun immer häufiger und beherrscht jetzt fast ausschließlich das Bild. Nach einer Angabe B.'s vom 7. 4. 1914 ist er schon damals seit 4½ Jahren Morphinist gewesen; diese Angabe ist freilich nur mit Vorsicht zu verwerten.

Die in dieser interessanten Liste enthaltenen Lücken werden einmal durch die verbüßten Freiheitsstrafen erklärt, zum anderen lassen sie sich ausfüllen durch eine Liste der Orte, wo B. unterstützt wurde.

Unterstützungsort	Zeit	Art der Unterstüzung
Schönbeck a. E.	April 1911	in Armenpflege
Leipzig (Kosten des Armenverbandes des Königreich Sachsen	19. 6. 11—28. 5. 12 20. 6. 12 24. 6. 12— 6. 7. 12 13. 8. 12—14. 8. 12 22. 9. 12—15. 10. 12	Unbekannt. Anscheinend sind hierin auch noch verschiedene Krankenhausaufenthalte einbegriffen
Harburg a. E.	1. 4. 1914	der öffentlichen Armenpflege einheimgefallen
Hamburg (?)	22. 12. 1915	beantragt Unterstützung
Hamburg	6. 1. 1920	15 Mark
Hamburg	10. 1. 1920	10 Mark
Glückstadt	20. 4. 1920	Morphium und Fahrkarte nach Kiel
Itzehoe	21. 4. 1920	Morphium und Reisegeld bis Kiel, um dort in die psychiatrische Klinik zu gehen
Preetz	26. 4. 1920	Morphium und 5 Mark (gibt an, er sei auf der Reise nach Hamburg)
Neetorf	5. 5. 1920	Reisegeld nach Hamburg
Celle	29. 5. 1920	anscheinend Arznei und Geld
Bleicherode	4. 6. 1920	Morphium; angeblich auf der Fahrt nach Halle
Sondershausen	7. 6. 1920	Reisegeld bis Erfurt. Zehrgeld und Morphium
Frankenhausen	8. 6. 1920	Morphium
Sangerhausen	10. 6. 1920	erbittet Arznei und Reisegeld; ob erhalten, ist fraglich
Weißenfels a. S.	16. 6. 1920	Morphium und 5 Mark
Naumburg	17. 6. 1920	Morphium, Reisegeld bis Jena, Zehrgeld
Apolda	19. 6. 1920	Morphium (angeblich auch am 18. 6. in Kösen Morphium)
Stößen	23. 6. 1920	Morphium und Arztkosten
Zeitz	24. 6. 1920	Morphium und Reisegeld in die Heimat (?)
Hamburg	26. 9. 1921	50 Mark
Schöneberg i. M.	8. 10. 1922	Medikamente
Wismar	18. 1. 1923	Morphium
Teterow	13. 3. 1923	Arznei
Nauen	3. 4. 1923	der öffentl. Armenpflege anheimgefallen
Meyenburg	9. 4. 1923	Arznei
Ludwigslust	12. 4. 1923	Fahrkarte bis Schwerin, um in die Anstalt dort aufgenommen zu werden
Wittenburg i. M.	14. 4. 1923	Aerztliche Behandlung
Winsen a. L.	15. 9. 1923	der öffentl. Armenpflege anheimgefallen

Verschiedentlich benutzte er unterwegs den Trick und sagte, er wolle sich wegen seiner Morphiumsucht in eine Klinik aufnehmen lassen; er sei auf der Reise dahin und bat um Reisegeld. Das hat er wiederholt erhalten, ist aber in der Regel nicht in die betreffende Klinik gegangen, sondern hat sich anderswohin gewandt, oder er ließ sich zwar für kurze Zeit in die Klinik aufnehmen, verließ sie dann aber vorzeitig wieder.

Nach seinen Angaben will B. in den beiden frei gebliebenen Perioden 1916—1919 und Anfang 1924 gearbeitet haben. Entweder habe er Aushilfsstellen gehabt oder, und das sei meistens der Fall gewesen, er habe gehandelt. Auch früher scheint er gelegentlich kurze Zeit gearbeitet zu haben. Die Angaben, die er selbst bei den verschiedenen Gelegenheiten macht, sind jedoch so widersprechend und wechselnd, daß mit Sicherheit nichts darüber gesagt werden kann. Es ist anzunehmen, daß er mit Ausnahme der beiden genannten Perioden seit 1904 nur recht vorübergehend gearbeitet hat.

Die aufgezeichneten Verhältnisse fordern, um derartige Vorkommnisse auch in bescheidenem Umfange für alle Zukunft unmöglich zu machen, gebieterisch eine Lösung, die nur durch eine gesetzgeberische Maßnahme erreicht werden kann.

Bei der augenblicklichen Lage ist ein Vorgehen gegen einen Rauschgiftsüchtigen nur möglich, wenn er entmündigt ist. Und diese Forderung nach möglichst frühzeitiger Entmündigung ist schon seit langem vielfach erhoben worden.

Zur Zeit kann eine Entmündigung nur nach § 6 BGB durchgeführt werden. Um den Absatz 1 in Anwendung bringen zu können, muß erst der Nachweis erbracht werden, daß der zu Entmündigende „infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag", und wenn diese Voraussetzungen erst einmal zutreffen, dann werden die Dinge wohl meist so liegen, daß der zu Entmündigende keine „Angelegenheiten" mehr zu besorgen hat, so daß es vielfach gewissermaßen gar nicht mehr der Mühe lohnt (E. Meyer(24)). Meggendorfer(23) hält diese Voraussetzungen in manchen Fällen doch für gegeben, wenn man unter „Geistesschwäche" nicht einen Mangel der Verstandeskräfte, sondern auch Gemüts- und Willensstörungen, überhaupt leichtere Grade von Geistesstörungen versteht, betont jedoch auch, daß die Auffassungen der Gerichte und auch der Sachverständigen nicht einheitlich seien.

Im folgenden Fall konnte die Entmündigung wegen Geistesschwäche durchgesetzt werden; gleichzeitig ist er ein Beispiel dafür, wie heilsam sich eine Entmündigung auf die allgemeine Lebenshaltung eines Süchtigen auswirken kann.

Der 1884 geborene frühere Revierwachtmeister R. R. ist erblich schwer belastet: der Vater ist an Delirium tremens gestorben, dessen Vater war Trinker. Beide Eltern der Mutter sollen getrunken haben, die Mutter selbst soll nervös sein.

R. will die Volksschule bis zur 1. Klasse besucht haben, aktiv gedient haben, im Felde als Sanitätssergeant verschüttet gewesen sein (die Verschüttung ist schon als unsicher anzusehen). Vor dem Kriege ist er kurze Zeit

Pfleger in F. gewesen. Nach dem Kriege war er Revierwachtmeister bei der Polizei in H. Nach seiner Pensionierung war er an verschiedenen Stellen als Portier beschäftigt.

Seine Angaben über den Beginn seines Morphiummißbrauches wechseln sehr. Anfangs gab er meist als Grund einen Darmkatarrh an, den er sich 1915 oder 1916 zugezogen habe. Diesen will er zunächst mit Opium behandelt haben, von dem er später zum Morphium überging. Einmal gab er auch an, er habe 1915 damit angefangen, weil seine drei Brüder gefallen seien; er sei deshalb deprimiert gewesen. Noch später erzählte er, er habe nach Handgranatenverletzung am rechten Bein — nach anderer Lesart an beiden Beinen — angefangen zu spritzen.

Wegen Morphinismus war R. in den Jahren 1919—1927 16 mal in Behandlung.

Im Verlaufe des Aufenthaltes in der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Hamburg im Jahre 1926 war er 5 Wochen nach der Aufnahme für 17 Tage beurlaubt. Während dieser Zeit nahm er wieder Morphium, war erregt, beschimpfte seine Frau und schlug sie, äußerte unberechtigte Eifersuchtsideen. Er gelobte zwar Besserung, entwich aber schon nach knapp 14 Tagen wieder. Nach 2 Monaten wurde er in stark benommenem Zustand mit engen Pupillen, lallender Sprache und unregelmäßiger Herztätigkeit wieder eingeliefert, nachdem er reichlich Morphium oder andere Mittel (Curral?) genommen hatte.

Seinem ständigen Versagen in der Freiheit gegenüber war er völlig einsichtslos. Trotz festen Versprechens verließ er bald darauf das Anstaltgebiet wieder. Als ihm deshalb Vorhaltungen gemacht wurden, zog er die Uhr und drohte, bei der Staatsanwaltschaft Klage wegen Freiheitsberaubung zu erheben, wenn er nicht innerhalb 24 Stunden entlassen sei.

Nach der erzwungenen Entlassung ist es nach den glaubwürdigen Angaben der Frau in der ersten Zeit leidlich gegangen, er nahm sich zusammen. Allmählich aber wurde es anders: er regte sich bei jeder Kleinigkeit auf, war immer gleich beleidigt, schimpfte in den schlimmsten Ausdrücken, um im nächsten Augenblick wieder „katzenfreundlich" ihr seine „wahnsinnige Liebe" zu beteuern. Seine Eifersucht wurde immer stärker, richtete sich sogar gegen den jetzt 13 Jahre alten Sohn der Frau. In letzter Zeit roch er immer sehr nach Choleratropfen und Baldrian; der Frau fiel auch auf, daß die Bromlösung, die i h r verschrieben war, immer gleich alle war.

Seine allem Anschein nach unberechtigte Eifersucht gegen einen jungen Menschen gab ihm Anlaß zu einer ziemlich wüsten Szene, bei der er seine Frau bedroht haben soll. Das führte zu seiner erneuten Einlieferung nach Friedrichsberg.

In dem Gutachten über die Frage, ob R. geisteskrank oder geistesschwach im Sinne des § 6 Absatz 1 BGB sei, wurde betont, daß R. ein völlig haltloser Psychopath sei, bei dem der chronische Morphiummißbrauch noch verschlimmernd eingewirkt habe. Seine Willensschwäche mache es ihm wie bisher, so auch fernerhin unmöglich, seine Angelegenheiten in normaler Weise zu besorgen. Sie sei einer Geistesschwäche im Sinne des § 6, 1 BGB gleichzusetzen.

Zwei Jahre nach der ausgesprochenen Entmündigung war auf Ersuchen des Amtsgerichts H. zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 6, 1 BGB noch vorliegen.

Ueber das Verhalten R.'s seit dieser Zeit war in dreierlei Hinsicht zu berichten: einmal über den Gebrauch etwaiger narkotischer Mittel, zweitens über sein berufliches und wirtschaftliches Verhalten und drittens über sein Verhalten der Familie gegenüber.

Narkotische Mittel hatte R. inzwischen nicht nachweislich gebraucht. Er hatte sich wiederholt in der Anstalt F. zur Kontrolle vorgestellt, hatte sich auch zum Zwecke der Kontrolle für drei Tage dort aufnehmen lassen.

Zeichen für einen Gebrauch narkotischer Mittel haben sich nie feststellen lassen. Dem ihn zur Zeit behandelnden Arzt hatte R. über seinen Morphinismus berichtet und entschieden alle Mittel, die auch nur Spuren von Opiaten enthielten, zurückgewiesen. Das einzige, was man ihm in dieser Beziehung vorwerfen konnte, war ein einmaliger Alkoholmißbrauch auf der Konfirmation seines Stiefsohnes.

Beruflich konnte von einem eigentlichen Versagen auch nicht mehr die Rede sein. Arbeitslos war er nun 4 Monate, sonst war er immer beschäftigt, wenn auch in mehreren Berufen. Das entsprach den damaligen Arbeitsmöglichkeiten. Während er vorher Schulden hatte, waren diese bereits 3 Monate nach der Entmündigung getilgt.

Schließlich die familiären Verhältnisse: Hier war ein Vorgang besonders bemerkenswert: bei der Konfirmation des Stiefsohnes hatte R. nach reichlichem Alkoholgenuß seine Schwägerin an die Kehle gefaßt und auch seinen Schwager tätlich angegriffen. Als Entschuldigung für R. diente, daß er in jener Zeit besonders nervös war; weiter erschien der Vormund des R. offenbar für ihn unerwartet an jenem Tage bei der Feier, und das mag ihn empfindlich gekränkt haben.

Die Frau berichtete ferner von Wutanfällen, die er um Kleinigkeiten bekomme. Er weine dann wie ein Kind, pöbele bis nachts um 2 Uhr, werfe sich im Bett umher und schlage, wenn man ihn zur Ruhe auffordere, um sich. Das sei wiederholt geschehen.

Im ganzen wurde er von ihr als unbeherrschter, leicht erregbarer Mensch geschildert, der gerne renommiere, immer dasselbe erzähle, Anerkennung haben wolle für seine Leistungen, es mit der Wahrheit nicht so genau nehme. Seine Frau beschimpfe er oft mit groben Ausdrücken.

R. gab die Szene am Konfirmationstage zu; er gab auch zu, daß er seiner Frau gegenüber öfters erregt gewesen sei. Er behauptete aber, daran sei die Frau nicht ohne Schuld; sie habe ihn, wenn sie mit anderen zusammen gewesen seien, immer fühlen lassen, daß er entmündigt war, behandele ihn wie „ein kleines Kind", das nichts zu sagen hat, nenne ihn zu Haus öfters „Idiot".

Mehrere Zeugen gaben übereinstimmend an, daß ihnen das Verhalten der Frau nicht richtig erschienen sei: sie suchte ihren Mann lächerlich zu machen, auf seine Wünsche und Interessen ging sie nicht ein. Ihr Benehmen sei überhaupt manchmal recht „taktlos" gewesen, sie habe ihn oft fühlen lassen, daß er entmündigt sei. Jedenfalls habe die Frau auch mit Schuld. Dem entsprach auch der Eindruck in der Anstalt.

In der Beurteilung wurde ausgeführt, daß R. auch jetzt noch ein leicht erregbarer empfindlicher Psychopath sei, der aber keine Rauschmittel mehr genommen habe und auch seine beruflichen Angelegenheiten jetzt wieder besorgen könne. Wenn Differenzen in der Familie beständen, so seien diese bei der verschiedenen charakterlichen Veranlagung besser durch eine Ehescheidung als durch Fortdauer der Entmündigung zu beseitigen. einem Nichtbesorgenkönnen der Gesamtheit der Angelegenheiten könne bei R. jedoch nicht mehr gesprochen werden. Bei einem etwaigen Rückfall müsse R. erneut entmündigt werden.

Die Entmündigung ist daraufhin aufgehoben worden; bis 1935 wurde Nachteiliges über R. nicht bekannt.

Von der Einrichtung einer Pflegschaft nach § 1910 BGB kann ein Erfolg nicht erwartet werden; sie wird bei der „zum Mythus entwickelten Furcht" vor Entziehungserscheinungen (Bonhoeffer (2)) nur in ganz seltenen Fällen einmal gelingen, da der gute Wille des Betroffenen dazu nötig ist, „es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist", was wohl nur in vorgeschrittenen Fällen bejaht werden kann, wobei aber dann eine Entmün-

digung gerechtfertigt ist. Sollte sich ein Süchtiger wirklich einmal mit der Pflegschaft einverstanden erklären, so kann er diese Maßnahme zu jeder Zeit wieder rückgängig machen, muß doch nach § 1920 BGB die Pflegschaft wieder aufgehoben werden, „wenn der Pflegbefohlene die Aufhebung beantragt".

Der jetzige Zustand bietet also die Möglichkeit, eine Entmündigung durchzuführen, in der Regel erst dann, wenn die Sucht bereits fortgeschritten ist, wenn also eine deutliche Abartigkeit der Persönlichkeit nachweisbar ist, die man dem Begriff der Geistesschwäche unterordnen kann und wenn der Morphiummißbrauch schon schwerere Formen angenommen hat.

Durch die Entmündigung soll erreicht werden, daß möglichst frühzeitig eine zwangsweise Entziehung durchgeführt wird. Es hat nämlich der Vormund die Verbringung seines Mündels in eine geschlossene Anstalt in der Hand, da nach § 8 BGB eine geschäftsunfähige oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkte Person „ohne den Willen ihres gesetzlichen Vertreters einen Wohnsitz weder begründen noch aufheben kann". Geschäftsunfähig aber ist nach § 104, 3 BGB „wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist", während nach § 114 BGB beschränkte Geschäftsfähigkeit vorliegt bei Entmündigung „wegen Geistesschwäche, wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht". Allerdings zieht Schultze (34) das „Recht" zu einem solchen Vorgehen sehr in Zweifel und wirft die Frage auf, ob der Vormund, der gegen den Willen seines Mündels so verfährt, sich nicht der „Freiheitsberaubung" schuldig machen kann. Auch Kauffmann (15) bezweifelt, ob der Vormund eines Süchtigen, der nicht wegen Geisteskrankheit, sondern aus anderen Gründen entmündigt ist, die Berechtigung hat, diesen zu einer Entziehungskur zu zwingen, betrachtet dies aber als eine vorwiegend juristische Frage. Bei offenbarer Geisteskrankheit, was aber nur von Fall zu Fall zu entscheiden sei, lägen die Verhältnisse gerade so, wie bei Geistesstörungen anderer Art; die Möglichkeit der Internierung und Behandlung, hier also der Entziehung, sei durchaus gegeben auch gegen den Willen des Kranken.

Um alle bestehenden Schwierigkeiten zu beseitigen, ist es nötig, die Entmündigung Rauschgiftsüchtiger durch eine besondere gesetzliche Bestimmung zu ermöglichen. Vielfach hat man den Vorschlag gemacht, den Absatz 3 des § 6 BGB, nach dem entmündigt werden kann, „wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet", zu erweitern und hinter „Trunksucht" die Worte „und andere Suchten" einzufügen und hat darin die einfachste Lösung gesehen (Ilberg (2), Meggendorfer (23), Többen und Koch (44) u. a.). Durch diesen Zusatz würden also Trunksucht und Rauschgiftsucht einander gleichgesetzt; das hat aber gewisse Bedenken. In medizinischer Hin-

sicht bestehen doch zwischen beiden Suchtformen grundlegende Unterschiede, wie es auch gezwungen erscheint, unter „Volltrunkenheit" auch den zur Zurechnungsunfähigkeit führenden Rausch einzubeziehen, der durch andere berauschende Mittel als den Alkohl hervorgerufen ist (E. Meyer(24)). Ganz allgemein meint Seidenspinner(36), daß „die tatsächlichen Voraussetzungen bei der Bekämpfung der beiden schon aus rein medizinischen Grundsätzen verschieden behandelt werden" müßten, wenn auch die Bekämpfung der Rauschgiftsuchten und des Alkoholismus die gleichen Ziele habe.

Langelüddeke(17) weist darauf hin, daß selbst unter der Voraussetzung, daß der Antrag auf Entmündigung rechtzeitig gestellt wird, was jedoch bei der augenblicklichen gesetzlichen Regelung nicht zu erwarten sei, dem Antrag doch nicht entsprochen werden könne, weil die nötigen Voraussetzungen fehlen, nämlich Unvermögen, seine Angelegenheiten zu besorgen oder die Gefahr des Notstandes oder Gefährdung der Sicherheit anderer. Wenn jedoch erst diese Voraussetzungen oder auch nur ein Teil von ihnen erfüllt sein sollen, dann ist die wichtigste Forderung, nämlich die der Frühzeitigkeit, in der Regel überholt, und damit tritt auch mit der Länge der Suchtdauer eine wesentliche Verschlechterung der Prognose ein (Riechert(32), Schwarz(35)).

Zur Beseitigung aller Schwierigkeiten hat Langelüddeke (17) eine Fassung für den zu schaffenden Entmündigungsparagraphen vorgeschlagen, der nur zugestimmt werden kann. „Rauschgiftsüchtige, die nicht imstande sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen oder sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes aussetzen, oder sich oder andere gefährden, sind zu entmündigen." Dadurch, daß aus der Kannvorschrift eine Mußvorschrift geworden ist, soll erreicht werden, daß die entsprechenden Anträge rechtzeitig gestellt werden. Der Ausdruck „sich oder andere gefährden" ist viel weiter gehend als in § 6, 3 BGB die „Sicherheit anderer gefährden". Daß ein Morphinist einmal die Sicherheit anderer gefährdet, wird nur recht selten der Fall sein; betont doch auch E. Meyer(24), daß bei ausschließlichem Morphiummißbrauch „Störungen der öffentlichen Sicherheit bzw. Gewalttätigkeiten (Schießen usw.)" „erfahrungsgemäß nicht vorkommen", und sollte es wirklich einmal der Fall sein, so handelt es sich dabei „ohne Zweifel nicht um den Ausfluß von Morphiumsucht, sondern um Erregungs- bzw. Rauschzustände, die beruhten auf Cocain- oder Alkoholmißbrauch". Dagegen gefährdet er „sich" bzw. seine eigene Gesundheit „auch dann, wenn er nur in beschränktem Maße spritzt" (Langelüddeke(17)).

Der Kreis der zur Stellung des Entmündigungsantrages Berechtigten muß neben den im Gesetz bisher schon aufgeführten Angehörigen (Frau, Eltern, Geschwister usw.) auch den Staatsanwalt, den Amtsarzt, die Aerztekammer und den Leiter der entziehenden Anstalt umfassen. Diese Forderung nach Erweiterung des Kreises

der Antragsberechtigten ist schon mehrfach gestellt worden. Ilberg (2) bedauert, daß es dem Staatsanwalt nach § 680, 4 ZPO nicht erlaubt ist, bei dem Entmündigungsverfahren wegen Trunksucht mitzuwirken. Dies Verbot trifft aber nur zu, wenn nach Ilbergs Vorschlag § 6, 3 BGB auch auf „andere Suchten" ausgedehnt würde; bei der Entmündigung nach § 6, 1 BGB „wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche" ist dagegen nach § 646 ZPO „auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgerichte zur Stellung des Antrages befugt". Um von vornherein jeden Zweifel auszuschließen, ob § 646 ZPO oder § 680 ZPO anzuwenden ist, ist in dem neu zu schaffenden Entmündigungsparagraphen gleich die Staatsanwaltschaft als antragsberechtigt mit aufzuführen. Die Einbeziehung von Amtsarzt, Aerztekammer und Leiter der entziehenden Anstalt dient zur Beschleunigung des Verfahrens, da nach den Erfahrungen Langelüdekkes (17) die Staatsanwaltschaft oft etwas langsam arbeitet. An eine Mitwirkung des Amtsarztes denkt auch Remertz (31), wenn sie auch nur in einer Vermittlertätigkeit zwischen Angehörigen und Staatsanwaltschaft zum Zwecke der Antragsstellung bestehen sollte. Für notwendig hält er dieses Verfahren, wenn antragsberechtigte Angehörige nicht vorhanden sind oder bei ihnen selbst eine Sucht besteht, da auf diese Weise die Befürchtung schwinde, „daß der Morphiumsüchtige seinem eigentlichen Wohltäter die zu seiner Heilung eingeleiteten Maßnahmen bei völliger Verkennung der Umstände in nachteiliger Weise nachtrüge". Steimann (40) will vom Richter „ohne weiteres" auf kreisärztliches Zeugnis hin eine „Entziehungs-Entmündigung" ausgesprochen haben, die aber „nur intra muros der Anstalt und für die Dauer der Kur" gelten solle. Die Mitwirkung der Aerztekammer erscheint deshalb geboten, weil diese die ärztliche Zentrale für Rauschgiftsüchtige sein soll. Die Berechtigung des Leiters der entziehenden Anstalt zur Antragstellung ist nur dann gegeben, wenn sich der Betreffende in der Anstalt befindet.

Bei der Wiederaufhebung der Entmündigung wird man besondere Vorsicht walten lassen müssen; erst muß sich der Entmündigte längere Zeit auch unter erschwerten Umständen bewährt haben. Es ist hierbei E. Meyer (24) beizupflichten, der die fehlende Möglichkeit bedauert, die Entmündigung probe- oder versuchsweise aufzuheben. Sie könne bei der Aufhebung oft über Schwierigkeiten und Bedenken hinweg helfen.

Wenn auch der Entmündigung die größte Bedeutung bei der Bekämpfung der Rauschgiftsuchten zukommt, so ist doch mehrfach die Frage aufgeworfen worden, ob man mit der Entmündigung allein auskommt, ob nicht noch andere Maßnahmen zu ergreifen sind, die die Erfolgsaussichten noch erhöhen.

Zu einer wirkungsvollen Bekämpfung der Rauschgiftsuchten müssen erst einmal alle Süchtigen möglichst vollzählig erfaßt sein. Zu erreichen wäre dies durch einen Zwang zur Meldung aller

Rauschgiftsüchtigen beim Amtsarzt. Remertz (31) sieht den Morphinismus als eine ebensolche Seuche an wie die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten und hält es aus diesem Grunde für angebracht, den Arzt von der Wahrung des Berufsgeheimnisses zu entbinden. Többen und Koch (44) halten gleichfalls die Pflicht des praktischen Arztes zur Anzeige jeder Rauschgiftsucht beim Amtsarzt für notwendig. Ollendorf (27) vermißt beim Opiumgesetz eine Bestimmung für die Zwangsentziehung mit ev. Meldezwang an eine Zentralstelle. Hierzu können die Aerztekammern herangezogen werden, an die auch die Amtsärzte die ihnen gemachten Meldungen weiter zu leiten hätten. Langelüddeke (17) schlägt außerdem vor, auch alle Kranken, die regelmäßig aus ärztlicher Indikation Rauschgifte erhalten, dem Amtsarzt zu melden, der im Benehmen mit dem behandelnden Arzt entscheidet, ob die Indikation ausreicht. Ein derartiger Zwang ist sicherlich sehr einschneidend; es darf dabei aber nicht übersehen werden, daß die Auffassung mancher Aerzte hinsichtlich der Verordnung von Opiaten recht lax ist. Nur bei regelmäßigem Gebrauch soll die Meldung erfolgen; gelegentliche, auch „wiederholte" Gaben bedingen diese noch nicht. Eine ähnliche Maßnahme sieht der Vorsitzende der Aerztekammer für Berlin vor, der nach Mitteilung von Thomas (43) die Anordnung erlassen hat, „daß jeder Arzt auf einem besonders gelieferten Vordruck alle Patienten einzelnen melden muß, die länger als 3 Wochen Betäubungsmittel erhalten oder als süchtig bekannt sind".

Weiterhin ist vorgeschlagen, nach Ablauf einer durchgeführten Entziehungskur den Rauschgiftsüchtigen nach der Entlassung einer Beaufsichtigung zu unterziehen, die nach Langelüddeke (17) darin bestehen soll, daß der aus der Anstalt entlassene Rauschgiftsüchtige im ersten Halbjahr nach der Entlassung mindestens einmal im Monat, später seltener vom Amtsarzt vorzuladen und zu untersuchen ist. Nach Ablauf von insgesamt 3 Jahren nach der Entlassung soll eine 3tägige Unterbringung in der zur Entziehung bestimmten Anstalt stattfinden. Ergibt sich dabei kein Verdacht, soll die Beaufsichtigung abgeschlossen werden. Ergibt eine amtsärztliche Untersuchung den Verdacht, daß der Rauschgiftsüchtige wieder Rauschgifte nimmt, so kann der Amtsarzt eine 3tägige Unterbringung in der Entziehungsanstalt anordnen. Die dann etwa weiter erforderlichen Maßnahmen bestimmt der Amtsarzt nach Rücksprache mit dem Leiter der entziehenden Anstalt. Hierdurch wird der Patient sich veranlaßt fühlen, nicht jeder Regung nach dem Genuß des Rauschmittels hemmungslos nachzugeben, sondern im Gegenteil dadurch eine „psychische Stütze sich zu halten" (Bohnhoeffer (2)) haben. Bresgen (4) sieht in der „ärztlichen und sozialen Betreuung nach erfolgter Entgiftung und Entlassung aus der Anstalt den „wichtigsten Teil der Sanierung" und fordert deshalb noch vor der Entlassung die Aufstellung eines genauen Heilplanes durch die Anstalt für den behandelnden Arzt und das Gesundheitsamt.

Weiter müsse sich der Patient im ersten Jahre nach der Entlassung nach 2, 5 und 9 Monaten einer „je einwöchigen Quarantäne" unterziehen, die im 2. Jahr noch zweimal zu wiederholen sei. Mit einer kürzeren Beobachtungszeit in größeren Abständen begnügt sich Bonhoeffer(2); er schlägt Kontrollaufnahmen von 2—3 Tagen in zunächst viertel-, später halbjährigen Zwischenräumen vor. Thomas(43) teilt mit, daß es durch Zusammenarbeit zwischen dem Berliner Institut für gerichtliche und soziale Medizin und der Reichszentrale zur Bekämpfung von Rauschgiftvergehen beim preußischen Landeskriminalpolizeiamt gelungen sei, straffälligen Süchtigen, die nach § 42b StGB in einer Anstalt untergebracht waren, nach ihrer Entlassung von gerichtswegen aufzuerlegen, sich auf die Dauer von anderthalb bis zwei Jahren „einer Reihe von körperlichen und chemischen Untersuchungen" zu unterziehen. Dabei bedauert er, daß diese „bewährte Methode der Anwendung eines Reichsgesetzes noch immer nicht einheitlich im Deutschen Reich durchgeführt" werde. „Verständnisvolle Zusammenarbeit" zwischen Kriminalpolizei und Arbeitsgemeinschaften für Rauschgiftbekämpfung müsse zum Ziel haben, rechtzeitig eine Betreuung hinsichtlich Arbeitsbeschaffung, Aenderung der Lebensweise, der Umgebung des Gebesserten einsetzen zu lassen. Bresgen(4) ist der Meinung, daß die soziale Betreuung schon vor der Anstaltsentlassung einzuleiten ist; er denkt dabei an die Mitwirkung des Arbeitsamtes, der Fürsorgestelle und des Amtes für Volksgesundheit bzw. eines geeigneten Verbandes der Arbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung.

Durch die von Langelüddeke (17) vorgeschlagenen regelmäßigen Untersuchungen soll erreicht werden, daß der Süchtige einer fortlaufenden Kontrolle unterliegt. Damit ist jedoch noch keine Unterbringung in einer Anstalt verbunden, so wünschenswert dies im Interesse einer sicheren Diagnose vielfach auch sein mag. Die ambulanten, monatlich zu wiederholenden Untersuchungen werden aber bald Anhaltspunkte gewinnen lassen, ob neuer Giftmißbrauch getrieben wird; selbstverständlich sind sie so zu gestalten, daß nicht die Kontrolle durch „symbolische Untersuchungen" umgangen werden kann, wie es auch Müller-Heß und Wiethold(25) betonen. Mag auch bei der ersten Kontrolle nach Wiederbeginn einer Sucht kein Zeichen dafür gefunden werden, so wird es doch bestimmt beim nächsten Mal der Fall sein. Dann, und auch nur bei Verdacht, tritt die 3tägige Unterbringung in Kraft, die dann die Diagnose sichern wird. Die Nachbehandlung soll nach 3 Jahren nach einer 3tägigen Beobachtung abgeschlossen sein, wenn niemals ein Verdacht auf neuen Giftmißbrauch aufgetreten ist. Ähnlich schlägt Remertz(31) als Zeitraum für diese „Bewährungsfrist" 3 bis 4 Jahre vor. Bresgen(4) hält bei der „nachgehenden Fürsorge" 2 Jahre für ausreichend. Meggendorfer(23) nennt keinen bestimmten Zeitpunkt; er meint ganz allgemein, man solle

nach erfolgreicher Entziehung und Entlassung „den Morphinisten nicht so schnell aus den Augen verlieren".

Bei gesetzlicher Ermöglichung eines derartigen Beaufsichtigungssystems ist denkbar, daß durchaus nicht in allen Fällen zur Entmündigung geschritten zu werden braucht, vielmehr wird mancher Süchtige sich allen Bedingungen unterwerfen, um der in Aussicht stehenden Entmündigung zu entgehen. Bei Nichterfüllung der auferlegten Kontrollen oder bei Rückfälligkeit müßte sie aber schnellstens durchgeführt werden.

In Analogie zu § 42b StGB hat man vorgeschlagen, eine Möglichkeit zu schaffen, Rauschgiftsüchtige, die mindestens dreimal rückfällig geworden sind, dauernd in einer geschlossenen Anstalt verwahren zu können. Wie der zurechnungsunfähige Rechtsbrecher, so bedroht auch der mehrfach rückfällig gewordene Rauschgiftsüchtige „die öffentliche Sicherheit" und deshalb ist auch „die dauernde Beseitigung einer latenten Gefahr aus dem Volkskörper" (Langelüddeke(17)) durchaus gerechtfertigt. Auch Sioli(38) vertritt die Meinung, daß immer wieder rückfällige Morphinisten, besonders als Mitglied oder Haupt von Morphinistenklubs, zu verwahren sind und befürwortet die Unterbringung ins Arbeitshaus.

Einen gerade entgegengesetzten Standpunkt nimmt Joachimoglu(12) ein. Er hält sich unter Berufung auf ein Gutachten von Scheuerlen für berechtigt, einem langjährigen Morphinisten, der bei 25jährigem Morphinismus mehrfach erfolglose Entziehungskuren durchgemacht hat und „von dem nach heutiger ärztlicher Erfahrung kaum mehr angenommen werden kann, daß je eine Entziehungskur von Erfolg sein wird", weiterhin Morphin zu verschreiben, da „es sich um ein Heilmittel behufs Linderung des drohenden oder schon eingetretenen Morphiummangelzustandes bei einem unheilbaren Morphinisten gehandelt hat". Wolff (45) meint, man müsse sich nach dem heutigen Stand der Therapie damit abfinden, daß es unheilbare Morphinisten gibt; er versteht darunter Süchtige, „bei denen die Prognose nach mehrfach erfolglosen Entziehungskuren sich immer mehr verschlechtert". Würde man allgemein der Ansicht dieser Autoren folgen, so besteht durchaus die Gefahr, daß der Morphinismus überhaupt nicht mehr zu heilen ist. Denn bei den Verbindungen, die die Morphinisten untereinander haben, wird es sich bald herumsprechen, daß man nur mehrmals rückfällig zu werden braucht, um auf legalem Wege ohne jedes Risiko in den Genuß des Rauschmittels zu kommen. Gerade aber die Möglichkeit einer Dauerverwahrung stellt ein wirksames Druckmittel dar, den Morphinisten zur Enthaltsamkeit zu zwingen.

Da es sich um eine Kannvorschrift handelt, braucht die Unterbringung nicht generell zu erfolgen, sondern es ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Wie bei § 42f. StGB ist die Dauer der Verwahrung eines rückfälligen Rauschgiftsüchtigen an keine Frist gebunden, es

hat aber in gleicher Weise nach 3 Jahren eine Ueberprüfung zu erfolgen. Zur Unterbringung als einer reinen Verwahrungsmaßnahme sind die Entziehungsanstalten nicht erforderlich, sondern jede geschlossene Anstalt ist dazu geeignet; in erster Linie werden also, schon aus finanziellen Gründen, die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten in Frage kommen.

So einschneidend die vorstehenden Vorschläge auch für den Betroffenen sind, es muß doch Langelüddeke (17) zugestimmt werden, daß ohne Härte nichts zu erreichen ist. Schließlich geschehen alle diese Maßnahmen doch nur im Interesse des Süchtigen, und die scheinbare Härte dient letzten Endes nur seinem Besten, sind doch die Aussichten einer Heilung gar nicht so schlecht. Bei seinen bekannten Untersuchungen über die Prognose des Morphinismus fand Schwarz (35) 42% frei von Rauschgiften, 35% Rückfällige, den Rest von 23% faßt er aus Gründen der Exaktheit zu einer Gruppe der Fraglichen zusammen. Zu einem fast gleichen Ergebnis kommt Riechert (32), der 45% Morphinfreie feststellt. Spiegel (39) gelangt zu etwas schlechteren Resultaten, er gibt eine „sichere Rückfälligkeit" mindestens von 60% an und meint, man könne nicht annehmen, daß die übrigen 40% wirklich geheilt seien, dieser Prozentsatz sei unbekannt und ließe sich auch nicht berechnen.

Es ist zu beachten, daß alle diese Ergebnisse erzielt wurden in einer Zeit, wo eine zwangsweise Entziehung und nachfolgende Beaufsichtigung nicht möglich war. Bei gesetzlicher Ermöglichung dieser Forderungen ist zu erwarten, daß sich die Heilungsaussichten Rauschgiftsüchtiger noch besser gestalten werden als bisher.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir ein Bedürfnis, Herrn Prof. Dr. Langelüddeke für die Stellung des Themas und die Ueberlassung der Fälle und Gutachten, sowie die bei der Abfassung der Arbeit gewährte Unterstützung meinen besonderen Dank abzustatten.

Literatur.

1. Aerzteblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein 1937, Nr. 1, 6, 13, 14, 25, 35, 36, 43.
2. Bonhoeffer und Ilberg: Allgem. Zschr. Psychiatr. 83, S. 228 (1928).
3. Bratz: Deutsche Med. Wschr. 1931, S. 180.
4. Bresgen: Oeffentl. Gesundh. Dienst 2 B, S. 127 (1936).
5. Deutsches Aerzteblatt 1937, Nr. 6, 7, 13, 15, 37, 42, 50, 51.
6. Fraeb und Wolff: Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch. Leipzig 1927 (Thieme).
7. Freienstein: Oeffentl. Gesundh. Dienst 2 A, S. 209 (1936).
8. Frerking: Oeffentl. Gesundh. Dienst 2 B, S. 30 (1936).
9. Gerfeldt: Allgem. Zschr. Psychiatr. 85, S. 309 (1927).
10. His: Deutsche Med. Wschr. 1931, S. 134.
11. Huwe: Zschr. Med. beamte 44, S. 530 (1931).
12. Joachimoglu: Aerztl. Sachverst. Ztg. 34, S. 61 (1928).
13. Joel und Fränkel: Klin. Wschr. 1927, S. 1053.
14. Kaam und Straßmann: Vjschr. gerichtl. Med. 31, S. 248 (1906).
15. Kauffmann: Allgem. Zschr. Psychiatr. 80, S. 391 (1925).
16. Lange, J.: in Hoche, Handbuch der gerichtlichen sychiatrie. Berlin 1934 (Springer).
17. Langelüddeke: Deutsche Zschr. ges. gerichtl. Med. 27, S. 290 (1937).
18. Leppmann: Aerztl. Sachverst. Ztg. 34, S. 77 (1928).
19. Linz: Deutsche Med. Wschr. 1932, S. 1134.
20. Maier, H. W.: Der Cocainismus. Leipzig 1926 (Thieme).
21. v. Marenholtz: Aerztl. Sachverst. Ztg. 39, S. 15 (1933).
22. Martini: Deutsche Med. Wschr. 1931, S. 137.
23. Meggendorfer: in Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten. Band 7, S. 295, Berlin 1928.
24. Meyer, E.: Arch. Psychiatr. 81, S. 500 (1927).
25. Müller-Heß und Wiethold: Jahresk. ärztl. Fortbild. 1933, H. 9, S. 44.
26. Müller-Heß und Wiethold: Münch. Med. Wschr. 1934, S. 1679, S. 1729.
27. Ollendorf: Aerztl. Sachverst. Ztg. 34, S. 79 (1928).
28. Panse: Oeffentl. Gesundh. Dienst 1 B, S. 73 (1935).
29. Pohlisch: Mschr. Psychiatr. und Neur. 79, S. 1 (1931).
30. Pohlisch und Panse: Schlafmittelmißbrauch. Leipzig 1934 (Thieme).
31. Remertz: Arch. Psychiatr. 53, S. 943 (1934).
32. Riechert: Arch. Psychiatr. 95, S. 103 (1931).
33. Rode: Psych. Neurol. Wschr. 33, S. 115 (1931).
34. Schultze: Münch. Med. Wschr. 1928, S. 731, S. 777.
35. Schwarz: Mschr. Psychiatr. und Neur. 63, S. 180 (1927).
36. Seidenspinner: Aerztl. Sachverst. Ztg. 34, S. 69 (1928).
37. Seifart: Inaugural-Dissertation, Breslau 1933.
38. Sioli: Klin. Wschr. 1926, S. 1797.
39. Spiegel: Arch. Psychiatr. 106, S. 188 (1937).
40. Steimann: Münch. Med. Wschr. 1927, S. 719.
41. Steimann: Münch. Med. Wschr. 1928, S. 482.
42. Thomas: Oeffentl. Gesundh. Dienst 1 B, S. 125 (1935).
43. Thomas: Oeffentl. Gesundh. Dienst 3 B, S. 308 (1937).
44. Többen und Koch: Mschr. Kriminalpsychol. 27, S. 522 (1936).
45. Wolff, P.: Aerztl. Sachverst. Ztg. 34, S. 79 (1928).
46. Wolff, P.: Deutsche Med. Wschr. 1928, Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10.
47. Wuth: Zschr. Neur. 153, S. 495 (1935).

Lebenslauf.

Am 20. Oktober 1910 wurde ich, August Max Wolfgang Schmidt als Sohn des Oberamtsrichters Paul Schmidt und seiner Frau Agnes, geb. Bergmann in Stadtlengsfeld, Kreis Eisenach, geboren.

Nach Besuch des Karl-Friedrich-Gymnasiums zu Eisenach erhielt ich am 28. 2. 1930 das Zeugnis der Reife. Nach einem dreisemestrigen Studium der Philologie in Jena wandte ich mich dem medizinischen Studium zu und bestand am 3. 3. 1934 in Marburg die ärztliche Vorprüfung. Meine klinischen Semester verbrachte ich in Jena, Breslau, Kiel und Marburg, wo ich am 12. 6. 1937 die ärztliche Prüfung ablegte. Als Medizinalpraktikant war ich an der Landesheilanstalt Marburg und dem Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck in Hamburg tätig. Am 12. 7. 1938 erhielt ich meine Bestallung als Arzt. Seit dem 3. 10. 1938 befinde ich mich als Assistenzarzt an der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Wesermünde-Lehe.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Jena: Gräper, Guleke, Heilmeyer, Henkel, Kiesewalter, Maurer, Sturm, Veil, Wien.

in Breslau: K. H. Bauer, Blumenberg, Foerster, Gutzeit, Henke, Jeßner, Jung, Parade, Reiprich, Reischauer;

in Kiel: Anschütz, Heine, Löhr, Orzechowski, Rodenwaldt, Staemmler;

in Marburg: Alverdes, Baur †, Becher, Claussen, Dittler, Freudenberg, Göppert, Grüneisen, Grueter, Jacobshagen, Jahrmärker, Kehrer, Klapp, Klewitz, Kretschmer, Kutscher, Langelüddeke, Meerwein, Neumann, Rix, Ruete, Schrader, Schwenkenbecher, Uffenorde, Versé.